

**DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE INDIANA**  
**SERVICIOS PARA NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN**  
**A LA SALUD**

Vigencia al 30 de marzo de 2010

Versión 3.0

**Notificación de prácticas sobre privacidad**

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y REVELARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LE ROGAMOS QUE LO REVISE ATENTAMENTE.** Esta notificación le explica sus derechos sobre el control de su información médica. Su información médica no será compartida sin su autorización por escrito excepto en las instancias descritas en esta notificación, o cuando sea requerido o permitido por ley. Nos reservamos el derecho de revisar nuestras prácticas sobre privacidad y efectuar nuevas disposiciones de privacidad sobre la información médica que conservamos. Si se efectuaren cambios en las cláusulas de esta notificación, una notificación actualizada estará a su disposición.

***NO ES NECESARIO QUE TOME NINGUNA MEDIDA CON RESPECTO A ESTA NOTIFICACIÓN***

**Nuestras responsabilidades y compromiso con usted**

Comprendemos que su información médica es personal. Tomamos muy en serio nuestra responsabilidad de conservar de forma privada su información médica. Tenemos el compromiso de cumplir con todas las leyes estatales y federales para proteger su información médica. Es obligatorio que hagamos lo siguiente:

- Proteger su información médica.
- Proporcionarle esta notificación para explicarle nuestras responsabilidades y las formas cómo utilizamos y compartimos su información médica.
- Informarle sus derechos relativos a su información médica.

**Sus derechos**

Usted tiene los siguientes derechos:

- Tiene el derecho a solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si está de acuerdo en recibirla electrónicamente (por correo electrónico).
- Tiene el derecho de ver y obtener una copia de su información médica personal. Se le cobrará una cuota por página. Puede solicitar una copia electrónica de su información médica personal, sin embargo, podemos cobrarle una cuota por la creación de tal ejemplar. La cuota no será superior al costo de la mano de obra relacionada con la copia en papel. Podemos denegar su solicitud de ver y obtener una copia de su información médica bajo circunstancias limitadas de acuerdo con las leyes del estado. Si usted considera que tal denegación de acceder a su información médica fuere incorrecta, puede presentar una apelación con el Funcionario de privacidad o una demanda civil en el tribunal del condado donde la denegación hubiese ocurrido. Antes de presentar una demanda, la persona puede comunicarse con la oficina del Asesor de acceso público para obtener una respuesta informal o para presentar una queja formal. Si se presenta una apelación con el Funcionario de privacidad, una persona que no hubiese participado en la toma de decisión de denegar la solicitud revisará la apelación.
- Tiene el derecho de solicitar que cambiemos la información médica que usted considere que es incorrecta o incompleta. Su solicitud puede ser denegada si la información no fue creada por nosotros, si no forma parte de la información que se le permite revisar o copiar o si decidimos que la información médica personal es precisa y completa.
- Tiene el derecho de solicitar una lista que muestre cada vez que hayamos revelado su información médica personal. Esta lista no incluirá la información médica personal que haya sido revelada para proporcionarle tratamiento, para obtener pago por los servicios o para fines administrativos u operativos. Esta lista no incluirá información revelada a usted que usted haya solicitado por escrito, información revelada a terceros con su aprobación por escrito, información revelada a personas involucradas en su atención médica o información revelada antes del 14 de abril de 2003.
- Tiene el derecho de solicitar que no revelemos su información médica personal, que revelemos sólo parte de su información o que la revelemos por las razones que usted solicite. Es posible

que no tengamos la obligación de concederle su petición desde el punto de vista legal. Sin embargo, estamos obligados a conceder su petición en caso de que:

- a) La revelación de la información sea para el pago o las operaciones de un plan de salud, pero no para los fines de tratamiento; y
  - b) La información médica protegida pertenezca solamente a un tratamiento de atención o servicio médico por el cual usted haya efectuado el pago completo al proveedor de atención a la salud directamente de su bolsillo.
- Tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos relacionados con su salud de una cierta manera o en una cierta ubicación. Por ejemplo, puede solicitar que sólo nos comuniquemos con usted al trabajo o por correo electrónico. Revisaremos y nos adaptaremos a las solicitudes razonables. Para solicitar una forma o lugar especial para que nosotros nos comuniquemos con usted en relación a su información médica personal, deberá llamar o escribir a la Oficina de privacidad a la dirección y número de teléfono en la información de contacto que se encuentra al pie de esta notificación.

#### **Uso y divulgación de su información médica**

Nosotros no creamos registros de salud. Recibimos información médica para determinar la elegibilidad para este programa. La información también se recibe como solicitud de pago de los profesionales de atención a la salud que le prestan servicio. Podremos utilizar su información médica para pagar por servicios proporcionados a usted por su proveedor de atención a la salud, para fines administrativos y operativos y para evaluar la calidad de los servicios que recibe. No se utilizará la información médica que no haya sido mencionada en esta Notificación sin su autorización por escrito. Si firma una autorización, podrá revocarla mediante aviso escrito de tal revocación. Aunque no podemos describir todos los casos relacionados al uso legal de su información médica, los siguientes son ejemplos comunes de cómo utilizamos su información médica personal:

- Podemos utilizar su información médica para determinar si el tratamiento es necesario desde el punto de vista médico o si se le está proporcionando el tratamiento adecuado.
- Si los médicos, hospitales u otros profesionales de atención a la salud que le proporcionan servicios nos envían información médica en forma de solicitud de pago. Esta solicitud de pago incluye información que lo identifica, el diagnóstico y los procedimientos. Utilizamos esta información médica para pagar los servicios, de acuerdo con las reglas y regulaciones del Programa. También podemos compartir su información con otros programas, tales como Medicaid o empresas privadas de seguro para coordinar beneficios y pagos.
- Los miembros de nuestro personal pueden utilizar su información médica para revisar la atención a la salud y el resultado del tratamiento, así como para comparar los resultados con otros pacientes que reciban el mismo tratamiento u otro similar.
- Podremos revelar su información médica al personal involucrado en la administración de este Programa. También podremos revelar su información médica a los contratistas para que puedan efectuar las tareas que les solicitemos, tales como autorizar servicios para usted o revisar los pagos efectuados a los profesionales de atención a la salud. Para proteger su información médica, exigimos a los contratistas que cumplan con las reglas de protección de su información.
- Podremos utilizar y revelar su información médica para proporcionar recordatorios de citas, informarle sobre posibles opciones de tratamiento, tratamientos alternativos y para otros beneficios relacionados con la salud.
- Podremos revelar o compartir su información médica con otros organismos gubernamentales que puedan proporcionarle beneficios o servicios públicos, tales como First Steps.
- Podremos utilizar o revelar su información médica para cumplir con la ley y según lo exija la ley en respuesta a una solicitud de tribunales. Si su información médica involucra una enfermedad transmisible, esa información, con muy limitadas excepciones, no será revelada sin su autorización por escrito.

#### **Cómo presentar una queja**

Si considera que se han violado sus derechos o las prácticas sobre su información médica, puede presentar una queja con nuestro Funcionario de privacidad o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

Puede comunicarse con nosotros en relación a una queja a la siguiente dirección o número de teléfono. También puede presentar una queja con la oficina del Fiscal General, así como en la Oficina federal de derechos civiles (OCR, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Si la presunta violación ocurrió en Indiana, utilice la dirección de OCR Región V o el siguiente número de teléfono:

Privacy Officer Office of Technology & Compliance Indiana State Dept. of Health 2 N. Meridian St., 3K Indianapolis, IN 46204 317-233-7655	Indiana Attorney General Consumer Protection Division 302 W. Washington St., 5 <sup>th</sup> Floor Indianapolis, IN 46204 317-232-6330 800-382-5516	US Dept. Health & Human Services Office for Civil Rights – Region V 233 N. Michigan Ave. – Suite 240 Chicago, IL 60601 312-866-2359
--	--	---

**Nunca tomaremos represalias contra usted por presentar una queja y ello no repercutirá sobre los servicios de atención a la salud que se le proporcionen.**